

все остальное — это минус, потому Интернет-магазин в таком виде отражает интересы только конкретного оптовика. Попасть туда, отработать материал гораздо дороже, чем просто позвонить на фирму, получить ту же достоверную информацию, еще попутно поторговаться и получить более выгодные условия. Это, может, и не главная проблема. Основная проблема здесь в том, что исчезает сравнительный характер работы фармацевтических организаций, то есть его как бы привязывают к конкретной точке либо разбивают его работу на систему точек.

Фактически чем мы занимаемся — это сводим всю информацию в одно место, приводим ее к стандартному виду и даем возможность разобраться, что из этого приемлемо, а что нет. Вот это противоречие мы попытались в последние годы устранить. Нами разработана система «Организация информационного обмена в аптечной сети». Это программа перевода номенклатуры самого учреждения в номенклатуру фарм-сервис, для того чтобы можно было работать внутри своей аптечной сети по заказам, по работе с собственным складом и т.д. Вот эти же принципы внедряются сейчас в создание Интернет-складов. Этот Интернет-склад не совсем то, что привыкли в Интернете видеть, туда даже и входить не нужно. Это файл с остатками склада, реально существующими на сегодняшний день, и при работе с заказом фармацевт формирует файл, фактически он может уже сегодня сформировать как электронный файл. Этот электронный файл при помощи нашей системы проверяет, что есть на собственном складе и есть ли там такие товары. Если каких-то товаров не хватает, он выставляет этот список нехватящих товаров. Далее этот список проверяется по системе фарм-сервис, выставляется автоматически. Выставляется то, что реально есть в базе и с чем можно работать. Параллельно сегодня есть техническая возможность автоматически запрашивать склад в Интернет-магазине, затем возвращает эту информацию, прямо в базу ставит ответ. То есть в результате есть возможность работать с базой, в которой есть отражение прайс-

листов, актуализировать эту информацию, пусть пока по нескольким, но я думаю в дальнейшем и по всем оптовикам и складам, которые будут принимать участие на рынке. Естественно, система эта закрытая, все что у нас делается на фарм-сервисе, предназначено только для фармацевтического рынка, только для фармацевтов. Журналы распространяются, как и базы данных. Мы рассчитываем на то, что эта система будет признана, откорректирована, и при ее практическом использовании мы доведем ее как и пользовательскую программу, которую при помощи наших клиентов привели за 10 лет в вид, который практически не вызывает критики.

Н.П. Павлючик

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА

ООО "Витафарм", г. Брест

Безопасная, рациональная, действенная лекарственная терапия возможна при грамотном деловом взаимодействии врача и провизора (фармацевта).

Аптека — это, во-первых, важный **источник информации** о наличии в аптеке, городе, республике лекарственных средств как зарегистрированных ранее, так и вновь зарегистрированных и уже поступивших на рынок страны. Рынок лекарств непрерывно растет. Современные высококачественные препараты и последние достижения медицины становятся все более известными и доступными в нашей стране. Со всеми новинками врачи и фармацевтические работники знакомятся на курсах повышения квалификации, на семинарах, которые довольно часто проводят представительств крупных фармацевтических компаний, из журнала «Рецепт» и «Вестник фармации» и других периодических изданий. Наши аптеки располагают сервисной программой по поиску лекарств, Государственным реестром лекарственных средств Республики Беларусь, российски-

ми справочниками: «Энциклопедия лекарств», «Современные лекарственные средства», «Справочник Видаль» и др.

Информационную работу с врачами мы ведем постоянно: участвуем во врачебных совещаниях (если нас приглашают), передаем им прайс-листы. У большинства поликлиник нет локальных компьютерных сетей и компьютеров в кабинетах, поэтому прайс-листы не на дискетах, а печатные, состоящие у нас из 30 листов, включающих около 4000 позиций, не удобны для изучения и применения. Поэтому они лежат в каких-то кабинетах и, конечно, не используются в полной мере. Более приемлемая информация возможна при дальнейшем улучшении материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. Кроме того, необходимо регламентировать информационную работу, объединив усилия всех фармацевтических учреждений данного региона и охватив всех медицинских работников.

Но пока практика аптек показывает, что, в первую очередь, аптека в своих стенах должна организовать работу так, чтобы здесь специалисты могли всегда грамотно, профессионально, доброжелательно ответить на любой вопрос, касающийся лекарств и лекарственного обеспечения. Мы добились того, чтобы грамотно пользоваться всей имеющейся справочной литературой, а также Интернетом. Многие врачи приходят в аптеки, знакомятся с ассортиментом, берут прайс-листы, черпают у провизора информацию и делятся своей.

Все вышесказанное связано с ростом рынка лекарств, и это, несмотря на отдельные трудности, радует. Хуже, когда этот рынок сужается.

Некоторые хорошо зарекомендовавшие себя препараты исчезают, и равноценной замены им нет. Например, капли Хилак, Батрофен лак и др. Тем более, эти препараты имеются во всех соседних странах: Украине, России. Наши люди, возвращаясь из Трускавца, Моршеня и других украинских и российских курортов, привозят ряд рецептов, даже не предполагая, что не смогут в Белоруссии приобрести назначенные им лекарства. Сейчас нас постави-

ли в известность, что исчезнет на время Берлиприл 5 мг, Простамол уно. Перебои в поступлении лекарств наносят вред лечению и раздражают и врача, и больного. Такие перебои недопустимы. И надо сделать все возможное, чтобы не допустить подобных ситуаций.

Оптовые фирмы, ввозящие препараты, должны следить за сроками регистрации и своевременно принимать необходимые меры, а Министерству здравоохранения, возможно, надо четко формулировать все свои требования и не менять правила игры.

Есть нарекания и в адрес контрольно-аналитических лабораторий, которые, порой, бракуют препараты на основании необоснованно завышенных требований к упаковке и маркировке.

Такой вопрос, как контроль над правильностью оформления рецептов, не вызывает трудностей, так как врачи очень внимательно реагируют на случаи ошибок, здесь только дело за фармацевтическими работниками, чтобы они не ленились проводить эту работу.

А вот вопрос о контроле над совместимостью всех назначенных лекарств пациенту с учетом приобретаемых безрецептурных, который планируется включить как один из важных вопросов в инструкции по созданию Правил надлежащей аптечной практики, не однозначен. Если врач назначил даже несовместимые лекарства или больной хочет их купить (если отпускаются без рецепта), то фармацевт может повлиять только путем рекомендаций раздельного приема или установлением определенных интервалов в приеме.

Большим вопросом для аптек является безрецептурный отпуск лекарств. Издаются и обновляются перечни препаратов, отпускаемых без рецепта врача, печатаются статьи по поводу самостоятельности аптечных работников, но до сих пор фармацевт остается один на один с больным и его просьбой: «Дайте что-нибудь от желудка, или от печени, или от температуры, или еще лучше, от глаза, от ноги, от почек, от спины». Люди идут в аптеку как на врачебный прием и требуют получить то, что должны получить от врача, при этом ссы-

лаются на очереди в поликлиниках, спешку и невнимательность врача. И запретительными мерами здесь ничего не сделать. Надо поднимать уровень поликлинической помощи. И надо поощрять среди врачей, опять таки, профессионализм, грамотность и участие к проблемам пациента.

Хочу поделиться опытом и обсудить путь, которым пытаются идти наши аптеки. Во главе стоит повышение уровня подготовки специалистов. Проведение учебных один раз в неделю с перечитыванием глав из справочников и рекламных брошюр уже ушло в прошлое. Наиболее эффективным остается самообразование и проведение совместных с врачами семинаров, на которых мы стараемся довести до сведения врачей информацию о препаратах и вместе с врачами определить ситуации, в которых фармацевт может взять на себя ответственность порекомендовать тот или иной препарат. Можно много критиковать за это специалистов аптек, но, по нашим наблюдениям, более 60% лекарственных средств больные покупают по рекомендации фармацевтов. Поэтому уже сегодня в помощь практическим работникам необходимо иметь профессиональное описание ряда конкретных ситуаций, в которых четко определена роль фармацевта в назначении того или иного препарата. Ведь в настоящее время каждый специалист доходит до этого своим умом, основываясь на своем опыте, уровне образования. К сожалению, иногда приходится слышать безграмотные непрофессиональные советы от наших коллег. Ведь для того, чтобы предложить лекарственных препарат от кашля, каждый фармацевт сочиняет эти вопросы сам. А если бы эти несколько конкретных вопросов были включены в стандартную схему, продуманную профессионалами, уровень лекарственной помощи стал бы значительно выше. Ведь таких стандартных ситуаций наберется порядка тридцати, и они давно уже разработаны - схемы оказания помощи при многих стандартных ситуаций и прижились в нашем коллективе, но в разных коллективах по-разному. Поэтому и больные определяют для себя не только врача, но и аптеку, которой доверяют. Нам в настоящее

время не хватает практической литературы, которая помогла бы заниматься нашим специалистам самообразованием и применять свои знания в работе.

А список препаратов, отпускаемых без рецепта врача, на наш взгляд, следует дополнить такими препаратами, как Циннаризин, Пирацетам, Фезам и т.д., мочегонными, гипотензивными.

Усложняет работу и реклама российским телевидением таких препаратов, как Пенталгин, ТераФлю и др. А некоторая реклама вообще недопустима. Это когда, спекулируя на сложности в излечении некоторых болезней, как панацея рекламируются вообще не лекарства.

Еще один вопрос, относящийся к взаимодействию с медицинскими учреждениями и являющийся болезненным для нас – это отпуск лекарственных препаратов по безналичному расчету. Ведь руководствуясь действующими в настоящее время инструкциями, мы можем отпустить юридическому лицу только лекарственные препараты, включенные в безрецептурный перечень. Но детским садам, здравпунктам предприятий, где в штате есть медработники, необходим ряд препаратов, в том числе и те, которые отпускаются по рецепту врача. Это может быть 2-3 позиции в 1-2 конвютах или 1-2 ампулах для посиндромных аптек (Аминазин, Андреналин, Папаверин и др.).

Отсутствие регламентации отпуска медикаментов рецептурного отпуска по безналичному расчету понимается как полный запрет такового. Во всяком случае, у нас в Бресте коммерческие аптеки не отпускают медикаменты детским садам, школам, здравпунктам, санаториям-профилакториям, где работают медицинские работники и ведут учет каждой ампулы и таблетки. Это ухудшает лекарственную помощь детям, рабочим, а в экстренных случаях больным лечебно-профилактических учреждений. Поэтому считаю необходимым разрешить безналичный отпуск лекарственных средств, разработав конкретную рекомендацию на этот счет. Почему-то не решается и даже не рассматривается вопрос о разрешении на отпуск

лекарств из коммерческих аптек бесплатно или на льготных условиях.

Считаю необходимым обратить внимание и пропагандировать среди врачей работу по выполнению инструкции по «Организации выявления, сбору и анализу информации о побочных реакциях лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники». Такие сведения имеются, и они должны фиксироваться для принятия тех или иных выводов и мер.

Много делается у нас в стране для защиты человека и от болезней, и от вредного лечения. И в этом должны принимать активное участие каждый врач и провизор. Только при взаимодействии высокопрофессиональных специалистов возможно организовать безопасную, рациональную лекарственную терапию в интересах каждого отдельно взятого пациента и общества в целом.

**Н.С. Гурина, В.В. Кугач,
Р.А. Родионова, Е.А. Серак**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ- ПРОВИЗОРОВ

Витебский государственный
медицинский университет

Одной из главных черт XXI века является повышение интеллектуального потенциала специалиста любого профиля. Это считается главным богатством страны и обязательным условием развития информационно-технологического общества.

Другими словами, мы стоим перед необходимостью создания современной индустрии образования, обеспечивающей высокое качество подготовки специалистов-провизоров и соответствующей трем принципам:

1. подготовка всесторонне образованной высоконравственной личности;
2. образование не на всю жизнь, а через всю жизнь;

3. фармация, ориентированная на пациента.

В соответствии с надлежащей практикой фармацевтического образования «Good Pharmaceutical Education Practice», основными образовательными признаками, характеризующими будущего провизора, являются:

1. оказание интегрированной фармацевтической помощи;
2. умение правильно использовать все имеющиеся ресурсы;
3. умение контактировать с пациентами и профессиональными медицинскими работниками;
4. быть лидером в коллективе работников здравоохранения;
5. умение эффективно руководить ресурсами (человеческими, физическими, финансовыми) и информацией;
6. участие в непрерывном образовательном процессе.

Сравнивая эти элементы с видами профессиональной деятельности провизора, предусмотренные Госстандартом Республики Беларусь, можно говорить об их полном соответствии. Специалист может осуществлять профессиональную деятельность по следующим направлениям:

- организационно-управленческому;
- торгово-финансовому, маркетинговому;
- внешнеэкономическому;
- производственно-технологическому;
- экспертно-аналитическому (по контролю качества лекарственных, косметических средств, пищевых продуктов, анализ токсикологических веществ);
- научно-исследовательскому;
- преподавательскому;
- информационно-консультативному (по эффективному и безопасному приему лекарственных средств).

Осуществление этих требований предполагает наличие и своевременный пересмотр обучающих программ и образовательных технологий с целью ориентации на развитие личности, ее способности к инновационной деятельности на основе социального заказа. Для этого необходимо: